

TICLOPIDIN

Nierenfunktionsstörung

Eine 3-Gefäßerkran-
kung der Koronarien wur-
de bei einem 64jährigen
Mann mit Ballonkatheder
und Implantation eines
Stents therapiert. Die an-
tithrombotische Nachbe-
handlung mit 250 mg
Ticlopidin (Tklyd®) und
80 mg Acetylsalicylsäure
(ASS) täglich führte nach
10 Tagen zu einem Plas-

makreatinin-Anstieg auf
325 mol/L. Nach Absetzen
von Ticlopidin und Wei-
terführung der Behand-
lung mit ASS normali-
sierte sich das Plasma-
kreatinin nach 10 Tagen.
Die Autoren schlagen vor,
während der Behandlung
mit Ticlopidin die Nieren-
funktion zu überwachen.

Quelle: Lancet 1996; 348: 273

Anmerkungen:

Die bekannten Nebenwirkungen von Ticlopidin wie Neutropenie und Thrombopenie führten zu Empfehlungen des Herstellers in der Fachinformation, auf klinische Zeichen dieser Blutbildveränderungen zu achten und in den ersten 3 Monaten der Behandlung in 14tägigen Abständen ein Differentialblutbild anzufertigen. Zusätzliche gastrointestinale Störungen bis hin zu schweren Diarrhöen, allergische Hautreaktionen, immunologische Reaktionen, Leberfunktionsstörungen und die jetzt vermuteten Nierenfunktionsstörungen zwingen zu einer sorgfältigen Indikationsstellung, d.h. Anwendung von Ticlopidin nur dann, wenn eine Behandlung mit ASS nicht vertretbar ist bzw. eine Unverträglichkeit gegenüber ASS besteht. Über 6 Millionen Tagesdosen Ticlopidin 1994 zu circa 20fach höheren Kosten als bei der Therapie mit ASS (über 4 DM zu ca. 0,20 DM) lassen vermuten, daß die vom Hersteller angegebene Indikationseinschränkungen auch von den vorbehandelnden Kliniken nicht immer eingehalten werden.

METHYLPHENIDAT

Anwendungsempfehlungen

Ob Kinder mit „hyper-
kinetischen Verhaltens-
störungen“ bzw. weiter
gefaßt mit „ADHD“ (at-
tention deficit/ hyperac-
tive disorder) von einer
Therapie mit Methyl-
phenidat (Ritalin®) profi-
tieren, ist schwierig vor-
auszusagen. Die übliche
Tagesdosis beträgt 10 - 30
mg. Verhaltensstörungen
können sich eher bei

höheren Dosen verbes-
sern, kognitive Funktio-
nen und das Lernen eher
bei niedrigen Dosen.
Größe und Gewicht müs-
sen bei der Therapie re-
gelmäßig überwacht wer-
den, da Methylphenidat
Wachstumsstörungen ver-
ursachen kann. Tritt dies
ein, so ist eine Therapie-
pause angezeigt.

Quellen: Lancet 1996; 348: 255; Arznei-
verordnungs-Report '94 und '95

Anmerkungen:

Bei Kindern wurde noch keine Abhängigkeit von Methylphenidat festgestellt, bei Erwachsenen erzeugt dieser Arzneistoff wie jedes Weckamin Euphorie und unterliegt daher den Bestimmungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung. Zuwachsarten bei den Verordnungen von über 43 Prozent in 1993 und von über 27 Prozent im Jahr 1994 deuten darauf hin, daß dieses Amphetamin-Derivat zum Teil mißbräuchlich verwendet werden könnte. Insbesondere Kinderärzte sollten bei ihrer Verordnung

PFLANZLICHE ABFÜHRMITTEL

**Zulassungs-
änderung**

Das Bundesinstitut für
Arzneimittel- und Medi-
zinprodukte hat für An-
thranoid-haltige pflanzli-
che Arzneimittel (Sennes-
blätter und -früchte, Faul-
baumrinde, Rhabarberwur-
zel, Aloe oder Andira ent-
haltend) Indikations- und
Anwendungsbeschränkun-
gen sowie therapiegerechte
Packungen angeordnet. Sie
dürfen nur noch kurzfri-
stig (nicht länger als 2 Wo-
chen) bei Verstopfung,
nicht in der Schwanger-
schaft und Stillzeit und
nicht bei Kindern unter 10
Jahren angewendet wer-
den. Gründe für diese An-
ordnung sind ihre starke

stimulierende Wirkung auf
die Darmtätigkeit, Stö-
rung der natürlichen Darm-
funktion, Störungen des
Wasser- und Elektrolythaus-
haltes und der Verdacht auf
genotoxische Wirkungen.

Quellen: Pharm. Ztg. 1996; 141: 2716

Anmerkungen:

Indikationsausweitungen wie
„Blutreinigung“, „Verdauungs-
förderung“ oder „Gewichts-
abnahme“ haben nicht wenig
zu dem bekannten Miß-
brauch und Dauergebrauch
pflanzlicher Abführmittel bei-
getragen, wobei die starke
Betonung auf „pflanzlich“
dem Verbraucher Harmlosig-
keit suggerierte. Ärztliche
Empfehlungen sollten sich
vorwiegend auf Vorbeugung
und Vermeidung von Verstop-
fung z.B. durch Ernährungs-
umstellung auf ballaststoff-
reiche Kost, auf Quellstoffprä-
parate oder Lactulose und
erst dann auf die kurzfristige
Einnahme von darmreizen-
den Arzneistoffen erstrecken.

darauf achten und die verordnete Menge sorgfältig kontrollieren.

GESTODEN/DESOGESTREL**Epidemiologi-
sche Risikohin-
weise**

Je eine Studie aus Hol-
land und Großbritannien
beleuchten das Problem
eines möglichen erhöhten
Thromboserisikos unter der
Einnahme der sog. „Kon-
trazeptiva der dritten Ge-
neration“, die Gestoden
oder Desogestrel enthal-
ten, aus bevölkerungsepi-
demiologischer Sicht. Die
holländischen Autoren kom-
men zu der Überzeugung,
daß der 1993 und 1994 be-
obachtete Anstieg an To-
desfällen, verursacht durch
venöse Thrombosen, u.a.
darauf zurückzuführen
ist, daß sich das thrombo-
gene Potential oraler Kon-
trazeptiva verändert hat.
Gleichzeitig konnten sie

keine Veränderung der
Myokardinfarkttrate bei
Frauen feststellen. Die
englischen Autoren beob-
achteten vor allem eine
höhere Mortalitätsrate bei
Frauen unter 30 Jahren,
bedingt durch letale throm-
boembolische Ereignisse:
1984-86 1,8 pro einer Mil-
lion Frauen, 1990-92 4,2
pro einer Million Frauen
dieses Alters. Beiden Au-
torengruppen ist klar, daß
diese Zahlen nur eine be-
grenzte Aussagekraft ha-
ben. Sie stellen jedoch
fest, daß ihre Ergebnisse
parallel gehen mit der in
anderen Studien gefunde-
nen erhöhten Throm-
boembolierate unter der

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
40474 Düsseldorf, Tersteegenstr. 31,
Tel. (0221) 43 02-446